



# ¿Tengo un problema de alimentación?

JUAN SEVILLÁ GASCÓ  
Valencia, 2000

© 2000 Juan Sevilla Gascó  
Reservados todos los derechos

## 1. INTRODUCCION

Son las ocho de la mañana. Estás desnuda, sin desayunar, de pie en tu cuarto de baño. Estás muy nerviosa, te cuesta decidirte, pero por fin lo haces. Saltas sobre la báscula, intentas tan apenas respirar y ¡oh milagro! el mundo es maravilloso, has perdido dos kilos más. Genial, estupendo. Te sientes como una heroína, como Juana de Arco. Lo estás consiguiendo, ¿o no?. Piensas que aún tienes los muslos demasiado gordos, y también el trasero. Todos los demás dicen que no, pero ellos no lo entienden. Tu sientes esos kilos de más, notas que están ahí. La solución sigue siendo la misma: mantener la dieta, no, mejor aún, comer menos.

En nuestra sociedad la imagen es importante. Una buena imagen implica estar esbelto, delgado, incluso estilizado. Las revistas están llenas de maravillosas y delgadas modelos, las actrices de moda siempre están en su peso ideal. La delgadez vende.

Y estar delgada no es malo. Los médicos nos advierten de los peligros potenciales del sobrepeso. El problema empieza cuando estar delgada se convierte en algo prioritario, en una necesidad compulsiva, en nuestra razón de ser. Cuando esto sucede, entonces estamos ante lo que se denomina, trastornos de ingesta: Anorexia y Bulimia. Estos trastornos pueden llegar a ser muy peligrosos, el 18% de las personas anoréxicas fallecen de inanición. Es decir, llegan a morir de hambre. Aunque tenemos tratamientos eficaces para ayudar a estas personas a superar sus problemas, también tenemos un tremendo escollo, la falta de aceptación del trastorno. En otras palabras, una gran proporción de personas con anorexia o bulimia no son conscientes de su perturbación y por lo tanto no están interesadas en acudir a tratamiento.

En este material te vamos a describir las características fundamentales de la anorexia y la bulimia. Por favor, intenta procesar esta información de una manera objetiva, y compárala con honradez y sinceridad con lo que te está pasando. Sólo podremos ayudarte si comprendes que estás siendo víctima de un grave problema psicológico que tiende una trampa perfecta, que genera una ilusión de la que es difícil salir.

## 2. ¿COMO SUELE EMPEZAR UN PROBLEMA DE ALIMENTACION?

Se ha teorizado mucho acerca de cómo se engendra un trastorno alimentario. Hay teorías de todas clases, algunas de corte biológico como que ciertos neurotransmisores cerebrales están alterados, y otras de tipo psicológico, como que las personas aquejadas de anorexia o bulimia inconscientemente se niegan a crecer, a hacerse adultas y que por ello no comen. La verdad es que los datos de investigación y clínicos, más que apoyar estas explicaciones, las contradicen.

Con honradez, no sabemos seguro cuáles son las causas exactas de estos problemas, pero lo que sí sabemos es que hay una gran cantidad de variables influyentes, es decir, que no hay una causa única y lineal.

Todos los estudiosos del tema están de acuerdo en que la presión social hacia la delgadez es un elemento fundamental. Hoy en día más que nunca delgadez, esbeltez es signo de triunfo, de valía personal. Nos venden moda, coches o incluso comida con modelos de dimensiones estilizadas. Este mensaje es un bombardeo continuo: en la T.V., en el cine, en las revistas, en la publicidad. Es fácil ser influido en exceso, sobre todo para una adolescente, y aprender que es imprescindible estar delgada. En esta línea, son muy interesantes estudios transculturales, donde se compara el número de personas con estos problemas, en países occidentales, con países donde socialmente no es "obligatorio" estar esbelto. Los resultados son increíbles, en países como China, Egipto o las islas de los mares del sur no existen literalmente estos trastornos.

Muchas personas que luego han desarrollado un trastorno de ingesta, relatan que en el pasado estuvieron gorditas. Algunas realmente sufrieron un sobrepeso notorio, pero la mayoría estaban sólo algo "rellenitas". En muchos casos, probablemente sólo fue el redondeamiento característico que las niñas experimentan con la pubertad. Recuerdan esa época como negativa, como que se sentían acomplejadas, "gordas", y juzgaban su estado como repugnante. En algunos casos quizás pudieron ser objeto de burlas o descalificaciones. En esta línea también es habitual que ese sobrepeso en vez de experimentarlo ellas directamente, lo sufriese alguien cercano como una amiga, su hermana o su madre, en cuyo caso lo que se suele aprender es lo mismo *estar gorda es horrible, para ser aceptada necesitas estar delgada*.

A veces, ni siquiera es necesario sufrir personalmente o que lo sufran personas queridas, los efectos de la sobrealimentación. Puede suceder lo contrario. Que personas cercanas, con la mejor intención, nos demuestren lo magnífico que es estar delgado. Por ejemplo, si en

nuestra familia se le da importancia a cuestiones como comer bien, hacer ejercicio y tener buen aspecto, lo que en principio sería saludable, paradójicamente se puede aprender que eso es necesario, y que lo contrario, estar gordo, sería horrible.

También se ha especulado mucho sobre una supuesta personalidad predisponente hacia estos trastornos. Se han aludido rasgos como falta de autoestima, timidez, perfeccionismo, excesiva dependencia paterna, "infantilismo" y otras variables. Ciertamente no está claro.

Lo que sí es un dato incontestable es que estos trastornos empiezan con una primera dieta, a menudo una dieta excesivamente rígida, con muy pocas calorías y/o con muchos alimentos prohibidos. A veces es una dieta reglada, prescrita por un médico endocrino y, muchas veces, una dieta sacada de un libro, de una revista, de una amiga o elaborada por uno mismo. Cuanto más severa es la dieta, mayor será el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

También existen evidencias de que una anorexia o una bulimia puede desencadenarse a partir de un acontecimiento vital difícil: problemas o separación familiar, muerte de seres queridos o cambio de domicilio o colegio, entre otros.

### **3. ¿QUE ES UN TRASTORNO DE ALIMENTACION?**

Cuando una persona desarrolla un trastorno de alimentación, en ella se produce una serie de cambios de la que muchas veces no es consciente. Estos son los cambios más habituales:

#### **3.1. Cambios en la forma de pensar**

La persona tiene la fuerte convicción de estar gorda, muchas veces, cree que está muy gorda. Frecuentemente se marca un peso meta *estaré fantástica con 49 kilos*, pero cuando lo alcanza de pronto es consciente que no es suficiente, que necesita perder aún más peso. Nunca es suficiente.

Se considera que los demás piensan de ella que, efectivamente, está gorda. Si, por ejemplo, alguien le dice lo contrario, con facilidad se interpreta que, en realidad, sí está gorda, pero le dice eso quizás porque le tiene pena.

Creen que estar gorda es horrible, terrible, asqueroso. Estar gorda imposibilitaría tener amigos, novio, triunfar en el trabajo, ser respetada o admirada.

Muchas veces consideran que alguna parte corporal de su anatomía está especialmente gorda e impresentable. El trasero o la cintura suelen ser las más corrientes.

Aunque piensan que tienen grandes conocimientos sobre nutrición, lo que algunas veces es cierto, habitualmente tienen muchas confusiones y mitos acerca de este tipo de datos. Por ejemplo, creen que algunos alimentos son tremendamente calóricos y que si los comen automáticamente y en segundos les van a engordar, o que si se permiten comer algún alimento que habitualmente evitan, perderán el control y comerán grandes cantidades del mismo.

Les da vergüenza usar cierto tipo de prendas, por ejemplo ajustadas porque creen que los demás, la gente, si salen a la calle con esa ropa, se van a fijar en ellas y a burlarse por su gordura.

### **3.2. Cambios en las emociones**

La ansiedad es la emoción predominante. Hay un miedo terrible, una auténtica fobia a engordar. Pensar en comer ciertos alimentos, por ejemplo pizza, hace que sientan taquicardia, que la respiración se acelere, o que su frente se perle de sudor. Comer uno de estos alimentos sería como luchar con una fiera salvaje.

Si consideran que han comido demasiado, especialmente si ha habido un atracón (ver siguiente apartado), la ansiedad y el malestar se dispara hasta cimas elevadísimas y, si se autoprovocan un vómito y expulsan parte de esa comida, entonces aparece una intensa sensación de alivio, el malestar se reduce bruscamente y se sienten mucho mejor. Sin embargo, si la persona tiene consciencia de problema, lo que sucede más en bulimia que en anorexia, este alivio dura muy poco, porque aparece una profunda sensación de culpabilidad y preocupación por ver lo que está pasando.

Muchas veces también experimentan tristeza y depresión. Su vida suele estar constreñida, no se atreven a salir, quedan con pocos amigos y su vida está gobernada por la obsesión de la comida. En esta situación es fácil que el estado de ánimo se resienta considerablemente.

También es corriente notar enfado. Si las personas de su alrededor le dicen que coma más, o que está muy delgada, los consideran enemigos, creen que les quieren fastidiar y los catalogan casi de malas personas. Es muy frecuente perder amigos y que la relación familiar esté deteriorada, o al menos sea problemática. En una primera etapa, es muy probable que la familia no se de cuenta, y en algunos casos de bulimia puede que incluso años después de sufrir el trastorno, hasta las personas más íntimas no lo sepan.

En anorexia, especialmente, muchas chicas experimentan emociones agradables, sobre todo la sensación de control, de comer sólo lo que creen que deben comer. En casos severos, comer se considera algo primitivo, animal y desde luego poco humano. Comer sería como estar preso de la propia naturaleza animal: hacer dieta y ayunar sería espiritual, humano, casi sublime. Una persona que no necesita comer sería una especie de heroína, una cruzada de la espiritualidad.

### **3.3. Cambios en el comportamiento.**

Lo más genuino son las peculiaridades en la forma de comer. En anorexia se hace una dieta severa. Se tiende a comer poco, muy poco. Suele ser gradual. A lo largo de los meses, el tipo y la cantidad de alimentos se va reduciendo. Se evitan alimentos considerados muy calóricos como la pasta, los dulces, el pan, las legumbres, los productos lácteos o los embutidos. Se tiene predilección por la verdura y algunas frutas. La forma de comer también suele ser peculiar. No es extraño cortar los alimentos en trozos demasiado pequeños, comer muy despacio o mezclar los alimentos de una forma extraña. En muchos casos prefieren comer a solas, y si se les fuerza a comer con el resto de la familia, no es extraño usar trucos y argucias como esconder alimentos en la ropa o fingir que se come. Una comida forzada puede acabar en el fondo del inodoro por un vómito autoprovocado.

Es habitual saltarse comidas y ayunar. Hay personas que pueden estar 2 ó 3 días sin apenas comer nada sólido. Tampoco es raro beber demasiada agua.

En **bulimia** aunque la dieta suele ser también restrictiva y demasiado hipocalórica, normalmente es menos estricta, aunque igualmente es frecuente saltarse, por temporadas, alguna de las comidas importantes. Se evita a toda costa ciertos alimentos. Lo más característico de la bulimia es intercalar este tipo de dieta con atracones de comida. Un atracón consiste en comer una gran cantidad de comida en unos pocos minutos. Los alimentos devorados suelen ser los que normalmente se evitan: pasteles, papas, mantequilla, helado, fiambre, pizzas, chocolate o cualquier otro. Se come de manera rápida, compulsiva con sensación de falta o ausencia de control. El placer de comer lo que se autoprohíben suele disfrutarse poco por la sensación de "anormalidad" que el atracón les hace tener. Se puede llegar a comer cantidades desorbitadas de comida, hay datos de personas que en un solo atracón llegaron a ingerir 12.000 calorías.

Además de la manera de comer, se puede encontrar otras medidas purgativas, o intentonas de reducir el peso o de no

engordar. El uso de los laxantes o de los diuréticos es corriente. Y es absurdo. Los laxantes, que en su mayoría son sustancias muy irritantes, simplemente hacen que los intestinos se mantengan más vacíos de materia fecal, pero no eliminan grasa. Con los diuréticos, ocurre algo parecido, eliminan agua, no grasa. Fuerzan al organismo a expulsar agua, agua que nuestro cuerpo necesita, y que además se lleva minerales precisos para el correcto funcionamiento, pudiendo provocar efectos terribles como el fallo renal o la muerte por paro cardíaco.

El ejercicio extremo y compulsivo también es parte habitual del comportamiento de las personas con estos problemas. Hacer ejercicio es saludable, pero hacer demasiado ejercicio por miedo a engordar o para adelgazar, no lo es. Tres clases de aeróbic diarias, a no ser que seas profesora, quizás sea demasiado.

Pueden aparecer también conductas compulsivas o ritualísticas, por ejemplo pesarse una gran cantidad de veces al día, después de comer cualquier cosa o incluso después de beber agua. En algunos casos sucede lo contrario, se niegan a pesarse. Los pocos alimentos que se permiten comer puede que lo hagan con un orden preciso porque consideran que así engordan menos, o estando en movimiento mientras comen.

Se tiende a evitar un gran número de situaciones, por ejemplo las sociales, estar con gente, salir por ahí, u otras, como ir a comprar ropa, mirarse en el espejo, ir a la playa o a la piscina y usar ciertas prendas.

### **3.4 Diferencias entre anorexia y bulimia.**

Entre ambos trastornos alimentarios existe una gran cantidad de semejanzas, de hecho, muchos de los datos que ya te hemos contado son aplicables a la anorexia y a la bulimia. Sin embargo, también hay importantes diferencias. A nuestro entender, las siguientes son las más destacables:

Ambos trastornos se dan fundamentalmente en mujeres pero la edad de comienzo es diferente, la anorexia suele empezar en la adolescencia, sobre los 13 años, mientras que la bulimia tiende a empezar más tarde, en la juventud, como media a los 17 años.

La anorexia es menos frecuente que la bulimia. El 0,25% de las mujeres padecerían una anorexia, mientras que las bulímicas representarían alrededor del 1%.

El peso corporal también es diferente. Las chicas anoréxicas están muy por debajo de su peso teórico (que siempre tiende a ser bajo), en

ocasiones muy, muy por debajo, mientras que en bulimia o se está en el peso normal o ligeramente por debajo o por encima.

Las complicaciones físicas que aparecen en ambos problemas, tienen elementos en común, aquellos por ejemplo producidos por los vómitos y el uso de laxantes o diuréticos, pero también hay diferencias importantes. En anorexia el perjuicio orgánico puede ser irreversible, alcanzando una mortalidad casi del 10% del total de las sufridoras. Problemas cardíacos graves, gastrointestinales, renales, neuroendocrinos (incluyendo la pérdida de la menstruación), anemia, problemas dermatológicos como piel seca o deteriorada, pérdida de cabello y uñas quebradizas, aparición de un extraño vello en la cara y otras partes del cuerpo, hipotermia. En bulimia las principales complicaciones provienen de los vómitos autoinducidos y del uso de laxantes y diuréticos: problemas cardíacos, renales, gastrointestinales, hinchazón de las glándulas salivares (situadas en los laterales de las mandíbulas), deshidratación extrema, o deterioro en el esmalte dental por el ácido de los vómitos.

Aunque en ambos tipos de problemática, se oculta, la anorexia suele ser más notoria y difícil de ocultar, mientras que la bulimia puede mantenerse tapada durante largo, largo tiempo.

La forma de comer también implica diferencias. En bulimia aunque la dieta puede llegar a ser severa, casi nunca llega a los extremos auténticamente escalofriantes de la anorexia. La mitad de las anoréxicas también sufren episodios de sobreingesta, atracones que van seguidos, como en bulimia, del vómito. Por otro lado, no todas las bulímicas usan el vómito autoinducido y los laxantes y diuréticos como estrategias de control. Un cierto número de ellas, usa solo el ejercicio extremo y la dieta.

En ocasiones, la actitud hacia el problema suele ser diferente, aunque en ambos problemas se tiende a negar la existencia del trastorno, normalmente en anorexia, se tiene menos consciencia del trastorno. Es decir, la persona no cree que está sufriendo un grave problema. En bulimia es más corriente reconocerlo, lo que es importantísimo.

#### **4. COMO SE MANTIENE UN PROBLEMA DE INGESTA. LOS EFECTOS DE LAS CONDUCTAS**

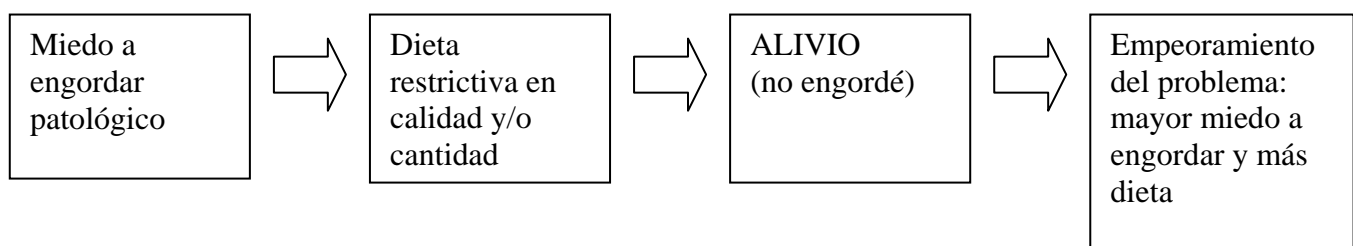
Imaginate una persona que tiene una tremenda fobia a los ascensores. La tiene porque hace mucho tiempo, siendo niño, se quedó atrapado en uno de ellos y lo pasó muy mal, pensaba que aquello iba a caerse y que moriría. Veinte años después, cada vez que ve un ascensor, cree que éste se va a caer con las terribles consecuencias que eso tendría, su cuerpo se tensa y se ve invadido por una gran reacción de ansiedad, y lógicamente reacciona en

consecuencia evitando el "peligro", evitando el ascensor. Ha aprendido a ponerse a salvo y, aparentemente lo hace bien, porque cada vez que sube por las escaleras, el miedo y el malestar que le supone pensar el meterse en el ascensor, desaparece. Intuitivamente parece una buena forma de controlar la ansiedad ¿o no? No. A esto le llamamos la "trampa de la ansiedad". Cada vez que nuestro amigo evita el ascensor, aunque se siente mejor, conecta más el circuito de su miedo; la próxima vez que se plantee subir a un ascensor, con más facilidad pensará que se puede caer, con más rapidez notará la sensación de nerviosismo físico en su cuerpo, y con más automatismo subirá por las escaleras. Es una vuelta de tornillo más, el hábito se fortalece. Y lo que es peor, evitar el ascensor le impide comprobar que sus temores son infundados, que aunque en teoría un ascensor se puede caer, en la práctica, la probabilidad es tan remota que usamos la expresión "prácticamente imposible". La única forma de dejar de tener miedo al ascensor, de romper ese hábito, de acabar con ese automatismo, es quedarse en el ascensor el tiempo suficiente y el número de veces suficiente como para comprobar que no se cae. En problemas de ingesta encontramos una versión particular de estos fenómenos que denominamos la "trampa o el espejismo de la anorexia y la bulimia".

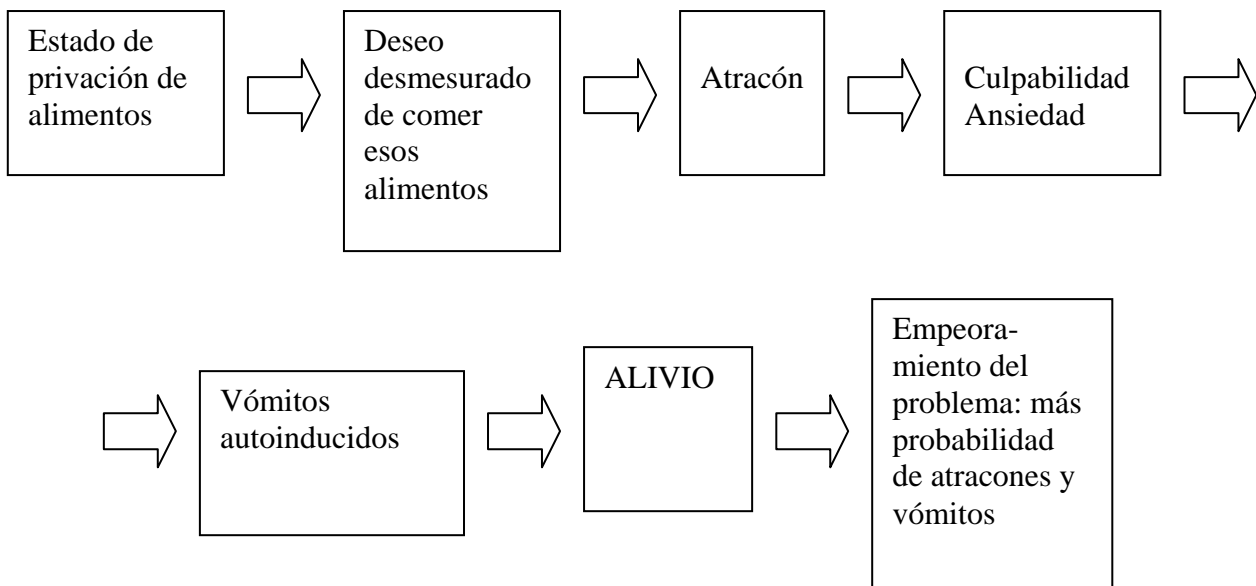
Una persona con bulimia o anorexia está convencida de que si come normal va a engordar, y como para ella engordar es como que el ascensor se caiga, evita esa posibilidad restringiendo lo que come, lo que a corto plazo le alivia, pero el precio es muy alto: el miedo a engordar aumenta, y además no puede comprobar que comiendo normal no engorda. Luego viene la segunda parte, al privarse de alimentos en cantidad y/o calidad, el deseo de comer esos alimentos va creciendo y llegado a un cierto punto provoca una pérdida de control, el atracón. Por ello en los atracones no se come lechuga y pechugas, sino dulces, helados o fiambre. El atracón por una parte resuelve a corto plazo la privación, pero crea otro problema, la culpabilidad y de nuevo la ansiedad, por ser consciente de la gran cantidad de calorías comidas. Este nuevo malestar se resuelve vomitando, lo que le "salva" de nuevo de engordar. En la siguiente figura aparece representado todo el proceso en dos secuencias:

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE ALGUNOS ELEMENTOS MANTENEDORES DE LA BULIMIA Y LA ANOREXIA

1º)



2°)



En **anorexia** el problema todavía es peor. Hay otras variables involucradas que complican las cosas más. Llega un punto en que las personas con anorexia parecen haber perdido la capacidad de juzgar objetivamente su aspecto; se ven en el espejo, o en fotografías, o en un video, y a pesar de que están muy delgadas, frecuentemente cadavéricas, se siguen viendo gordas.

Sus metas van cambiando. Es como una adicción, nunca es suficiente. Se trazan un peso meta y al alcanzarlo, siguen aún más. Otro nuevo objetivo, y otro, y en cada paso la dieta es más estricta y pierden más peso.

Como ya se ha comentado, al hacer dieta y bajar más de peso, hay un extraño sentimiento de satisfacción, de deber cumplido que actúa como un potente premio y hace que se sientan fenomenal con ellas mismas. Sienten que están haciendo lo correcto, que están doblegando el instinto primitivo y animal del hambre.

Las personas que padecen anorexia nerviosa sufren un tremendo estado de inanición, de hambruna, de privación de alimentos, que por sí mismo provoca una serie de efectos que ayudan a mantener la anorexia.

La inanición provoca por sí misma pensamientos recurrentes y obsesivos sobre la comida y ritualísticas al comer: mezclar los alimentos de forma anómala, cortarlos en pedazos muy pequeños u otros más.

La baja movilidad intestinal, y el variado estomacal habitual hace que se sientan repletas y llenas al comer una escasa cantidad de comida.

El estado de ánimo bajo, la irritabilidad y la ansiedad, también, provienen en parte de la inanición. Estos estados psicológicos negativos no ayudan a ver en su lugar la importancia del peso y el aspecto.

## **5. TRATAMIENTO**

¿Qué te parece lo que has leído? ¿Te has sentido identificada? Usa tu lógica, tu capacidad de razonar. Ayuda mucho intentar verlo desde fuera. Imagínate que tu eres una amiga tuya que ve imparcialmente lo que sucede con la comida, visto así, ¿tendrías un problema de ingesta? Sabemos que es muy difícil reconocerlo y aceptarlo, pero también sabemos que es posible. Es como si tu cerebro, tu yo, se dividiese en dos líneas de pensamiento diferentes; una te dice: “no comas, estás gorda, no vales nada con ese peso” y la otra, tu yo verdadero, te dice: “Tengo un grave problema de alimentación, necesito ayuda”. Por favor, lucha contra esa versión deformada de las cosas.

¿Cuál es el mejor tratamiento? Aunque la investigación nos demuestra que algunos fármacos antidepresivos pueden ser de ayuda, los datos son muy claros, el tratamiento más eficaz es la terapia cognitivo-conductual.

La terapia cognitivo-conductual es un tratamiento relativamente corto, alrededor de unas 20 sesiones semanales. Es muy activo y estructurado, no se trata de charlar sin más sobre tu vida. En esencia, consiste en enseñarte técnicas psicológicas muy concretas para superar tus problemas: cambiar todos los pensamientos y creencias negativas que provocan tu terrible miedo a engordar y eliminar las conductas que lo mantienen, como la dieta, los atracones o los vómitos. En realidad, el objetivo final es muy sencillo, descubrir que no necesitas hacer todas esas maniobras para no engordar, descubrir que comiendo con normalidad, como hace la mayor parte de la gente, no vas a engordar.

A menudo, otro objetivo importante suele ser aumentar la autoestima, y que ésta no dependa de su aspecto.

Querida amiga, si este librito te ha hecho reconsiderar tu postura, nos sentimos muy satisfechos. Animo, lo más difícil, acabas de hacerlo.